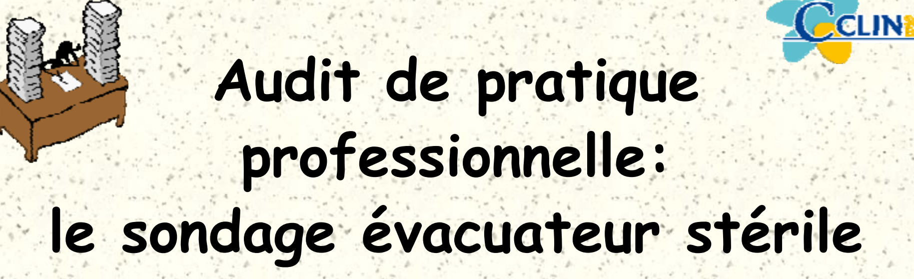


Audit de pratique professionnelle: le sondage évacuateur stérile

Réseau de Surveillance des Infections Nosocomiales en Maternité



L. Ayzac, P. Battagliotti, M. Berland, M. Besson, R. Girard, C. Haond.

Contexte : Etude de la variation des facteurs de risque d'infection au cours des AVB entre 1999 à 2010 (réseau MATER)

1. Résultats :
   - **diminution de la fréquence de réalisation du sondage évacuateur** (*Les sondages après délivrance ne sont pas comptabilisés)*
   - lorsque ce geste est réalisé, **augmentation du nombre de sondages** (augmentation de fréquence des péridurales)
   - Les odds ratios des infections urinaires lors des AVB ne passent jamais en dessous de 1.
2. Conclusion : le risque d'infection urinaire nosocomiale lié au sondage évacuateur n'est pas maitrisé dans les accouchements par voie basse.

2

Campagne d'information

- Mise en place d'une campagne d'information sur la bonne pratique du sondage évacuateur dans les accouchements par voie basse :
  - Une affiche d'information
  - Un support de formation sur la pratique du sondage évacuateur
  - Un audit de pratique du sondage évacuateur stérile

3

Objectif de l'audit

- Aider les établissements à évaluer :
  - les ressources disponibles pour le respect des bonnes pratiques du sondage évacuateur stérile (protocole; matériel)
  - les pratiques du personnel

Référentiel : «Surveiller et prévenir les infections associées aux soins». SFHH et HCSP – Sept. 2010

Objectifs pour la maternité

- **Objectifs principaux :**
  - Comparer le niveau de cohérence du protocole local avec les recommandations.
  - Mesurer l'application des bonnes pratiques du sondage évacuateur stérile en croisant les pratiques déclarées avec les pratiques codifiées du sondage évacuateur vésical du protocole de l'établissement .
  - Evaluer la qualité des pratiques déclarées avec les pratiques recommandées du sondage évacuateur vésical.
- **Objectif secondaire** : sensibiliser le personnel aux recommandations en vigueur.

5

Objectifs pour le réseau

- Mesurer la disponibilité des matériels ergonomiques dans les maternités.
- Croiser le niveau de qualité du sondage évacuateur mesurée sur la base des déclarations des pratiques comparées aux pratiques recommandées avec les RSIN des infections urinaires post accouchement voie basse.
- Croiser le niveau de cohérence du protocole local mesuré par rapport aux recommandations avec les RSIN des infections urinaires post-accouchement voie basse.

6

Principe
1- Champs d'application

- **Etablissements concernés** : tout établissement de santé possédant un service de maternité, quel que soit son statut et sa catégorie.
- **Services concernés** : blocs obstétricaux et services de suites de naissances.
- **Professionnels concernés** : médecins seniors, assistants et internes, sages-femmes, infirmièr(e)s spécialisé(e)s, infirmièr(e)s.
- **Population exclue** : étudiants toutes catégories professionnelles

7

Principe
2-Type d'étude et méthode de mesure

- Audit mixte
  - Ressources (protocole, matériel)
  - Pratiques professionnelles
- Niveaux de l'audit
  - Activité : service de maternité
  - Professionnels : médecins, sages-femmes et paramédicaux intervenant en salle d'accouchements et dans les unités de suites de naissances
- Méthodes de mesure
  - Evaluation des ressources à l'échelon du service
  - Auto-évaluation des pratiques à l'échelon du personnel
- Documents de recueil des données
  - Questionnaire pour le service
  - Auto-questionnaire pour le personnel

8

Grilles d'évaluation

- **2 grilles :**
  - *Fiche service* : 1 seule fiche par service audité
  - *Fiche auto-évaluation des pratiques* : 1 fiche par professionnel
- **Critères évalués**
  - Existence d'une procédure et son contenu
  - Mise à disposition de ressources matérielles
  - Pratiques des professionnels concernant le sondage évacuateur stérile

9

Outils disponibles

- Guide pour l'organisation de l'audit et le recueil des données
- Manuel informatique : mode d'emploi du module de saisie et d'analyse
- Application informatique pour la saisie et l'analyse des données
- Diaporama de présentation de l'audit

10

Recueil des données

- **Fiche « service »** :
  à remplir par le cadre sage-femme du service audité, le correspondant en hygiène hospitalière ou toute autre personne ayant une bonne connaissance du service.
- **Fiche d'auto-évaluation des pratiques** :
  remplie par chaque membre du personnel participant à l' audit.
- **Chaque fiche comporte 2 parties** :
  - une à remplir par l'audité ou le recueil de données en service
  - une autre partie grisée, le codage, à renseigner postérieurement à l'auto-évaluation par le responsable de l'audit

11

FICHE MATERNITE

Une seule fiche doit être complétée par maternité

Voir les consignes de recueil au dos

Protocole		
Une procédure écrite est disponible dans la maternité pour le	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|
Matériel à disposition		
Sonde lubrifiée	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|
Système clos pré-connecté	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|
Set de sondage	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|
Si non : champ de table stérile en satellite	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|
champ stérile fendu en satellite	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|
- Utilisation de champ de table stérile	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|
- Utilisation de champ stérile fendu	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|
- Utilisation de sonde lubrifiée	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|
- Sondage en système clos	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|

Si non : champ de table stérile en satellite	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|
champ stérile fendu en satellite	OUI (1) ❐ NON(2) ❐	|__|

Cocher les cases ❐ en fonction de la fréquence de vos pratiques (une seule par ligne)

	Jamais 0	Parfois 1	Souvent 2	Toujours 3	
Préalables					
Port de masque après rupture des membranes	❐	❐	❐	❐	|__|
Désinfection des mains par friction avant le sondage	❐	❐	❐	❐	|__|
Préparation de la patiente : faites-vous ?					
Une toilette génitale large avec rinçage et essuyage *(zone uro-génitale et anale plus le haut des cuisses)*	❐	❐	❐	❐	|__|
Une antisepsie vulvo-périnéale à la compresse	❐	❐	❐	❐	|__|
Réalisation du sondage : utilisez-vous ?					
Des gants stériles pour l'introduction de la sonde	❐	❐	❐	❐	|__|
Un champ de table stérile	❐	❐	❐	❐	|__|
Un champ stérile fendu	❐	❐	❐	❐	|__|
Une sonde lubrifiée stérile *(soit pré-lubrifiée ou auto-lubrifiée y compris si kit avec sonde et sac scellés)*	❐	❐	❐	❐	|__|
Un système clos stérile *(soit kit prêt à l'emploi : sac et sonde scellés, soit sonde et sac connectés avant sondage)*	❐	❐	❐	❐	|__|

Organisation de l'audit

- Identifier un responsable de l'audit
- la durée ne doit pas excéder 6 à 8 semaines maximum afin d'assurer un retour rapide de résultats dans le service audité.
- Le retour des données au CCLIN

14

Rôle du responsable de l'audit

- **Informer** : Responsables de service, coordonnateur de la gestion des risques, Direction des soins …
- **Organiser des différentes étapes de l'audit** (de la préparation jusqu'à la diffusion des résultats)
- **Informer les audités** sur le principe, les modalités (fiches à remplir, retour des données) et la période de l'auto-évaluation
- **Distribuer des fiches d'évaluation** complétées (nom de l'étab. le code Réseau MATER ou 999 si la maternité ne participa pas au réseau).
- Relancer, si nécessaire, les audités pour le remplissage et le retour des fiches
- Répondre aux éventuelles interrogations des audités

15

Rôle du responsable de l'audit

- Récupérer les fiches, vérifier le remplissage et faire compléter si besoin
- Effectuer le codage des fiches
- Organiser le traitement des données (saisie, analyse et édition du rapport)
- En collaboration avec les responsables des services :
  - organiser la restitution des résultats
  - proposer des pistes d'amélioration si besoin
  - programmer le suivi des réajustements (réévaluation à programmer)

16

Résultats attendus pour les maternités

- Description des professionnels de la maternité
- Distribution du niveau de qualité du sondage évacuateur par rapport aux recommandations
- Distribution du niveau de qualité du sondage évacuateur par rapport au protocole local
- Niveau de cohérence du protocole local par rapport aux recommandations

17

Résultats attendus pour le réseau

- Description des maternités
- Description des professionnels des maternités
- Distribution de disponibilité de matériel
- Distribution du niveau de qualité du sondage évacuateur par rapport aux recommandations
- Niveau de cohérence des protocoles locaux
- Corrélation entre les nombres moyens de critères déclarés observés par les personnes évaluées (toujours ou souvent) dans chaque maternité et les RSIN des infections urinaires post accouchement voie basse des maternités participant à l'étude.
- Corrélation entre le nombre de critères retrouvés dans les protocoles locaux et les RSIN des infections urinaires post accouchement voie basse des maternités participant à l'étude

18



Remerciements

- **Etablissements-Tests**
  - Centre Hospitalier Lyon Sud (HCL) (69)
  - Hôpital de Sainte Foy-les-Lyon (69)
  - Centre Hospitalier Saint-Joseph Saint-Luc (69)
  - Centre Hospitalier d'Issoire (63)

20